

## 자기초점적 주의 성향과 정신병리의 관계: 적응적 대 부적응적 자기초점적 주의

이 지 영<sup>†</sup>

서울디지털대학교 상담심리학과

자기초점적 주의는 정신병리 영역에서는 우울 및 불안을 유발 및 악화시키는 요인으로, 심리 치료 영역에서는 심리적 적응과 건강에 기여하는 요인으로 간주되어져 왔다. 이에 이지영과 권석만(2005)은 질적으로 다른 두 가지 자기초점적 주의 성향의 존재를 가정하고 이를 구분해낼 수 있는 자기초점적 주의 성향 척도(SDSAS)를 개발하였다. 본 연구는 SDSAS의 두 가지 자기초점적 주의 성향이 정신병리 및 정신건강 측정치 상에서 타당하게 구분되는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 대학생 집단을 대상으로 SDSAS와 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 실시하였다. 먼저, SDSAS의 두 하위척도와 SCL-90-R의 상관분석을 실시한 결과, 일반적 자기초점적 주의 성향 척도는 정신병리와 유의미한 상관을 보이지 않은 반면, 자기몰입 척도는 높은 정적 상관을 나타냈다. SDSAS의 두 하위척도 점수에 근거해 방어적/비방어적 자기초점적 주의 성향 집단을 선별하고, 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단을 비교집단에 포함시켰다. 종속측정치 상에서의 세 집단 간의 차이를 조사한 결과, 방어적 자기초점적 주의 성향은 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단에 비해 정신병리 수준이 유의미하게 높았다. 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단은 정신병리 수준에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 끝으로 본 연구의 의의와 앞으로의 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 자기초점적 주의, 정신병리, 방어적 자기초점적 주의, 비방어적 자기초점적 주의, SDSAS

<sup>†</sup> 교신저자: 이지영, 서울디지털대학교 상담심리학과, 서울시 마포구 도화동 560  
Fax : 02-2128-3111, E-mail : subblack@hanmail.net

Fenigstein, Scheier와 Buss(1975)는 내부에 초점이 맞추어지는 주의, 자기 자각 등을 자기초점적 주의(self-focused attention)라는 개념으로 정교화하였다. 일반적으로 자기초점적 주의란 자신의 생각, 느낌, 행동이나 외모 등에 초점이 맞추어지는 주의를 말한다. 흥미롭게도 자기초점적 주의를 서로 상반된 영역인 정신병리와 심리치료 각 분야에서 중요한 역할을 하는 요인으로 주목받아왔다(이지영, 권석만, 2005). 즉, 정신병리 영역에서는 우울 및 불안 등의 정신병리를 유발 및 악화시키는 요인으로(Ickes, Wicklund, & Ferris, 1973; Silvia, Eichstaedt, & Phillips, 2005), 심리치료 분야에서는 적응 및 정신건강에 기여하는 요인으로 간주되며 꾸준히 연구되어져 왔다(Conte, Plutchik, Jung, Picard, Karasu, & Lotterman, 1990; Farber, 1989; Nyklicek, Majoor, & Schalken, 2010).

많은 연구들에서 자기초점적 주의를 불안 및 우울 등의 정신병리적 상태 및 다양한 정신장애와 정적인 상관을 보였다(Ingram, 1990a; Ingram, Cruet, Johnson, & Wisnicki, 1988; Ingram & Kendall, 1987). 정신병리 영역에서의 자기초점적 주의 연구는 크게 우울과 불안을 중심으로 이루어졌는데, 서로 다른 측면에서 연구되었다(Ingram, 1990b). 우울에 대한 연구에서는 실패와 같은 불쾌한 사건 후에 나타나는 반응양식으로서의 자기초점적 주의에 주목하였다(Pyszynski & Greenberg, 1987; Strack, Blaney, Ganellen & Coyne, 1985; Wood, Saltzberg, Neale, Stone & Rachmiel, 1990). 즉, 실패 후에 자기초점적 주의의 증가는 우울한 기분을 지속 및 심화시키며, 우울한 사람들은 실패나 우울한 기분에 대한 자기조절 방식으로 자신의 부정적인 감정과 관련된 자기정보에 반추적으로 주의를 집중하는 대처 양식을 취한다(Nolen-

Hoeksema, 1991). 이후 Trapnell과 Campbell(1999)은 반추와 함께 우울에 긍정적으로 기여하는 반성(reflection)이라는 반응양식을 추가함으로써 우울에 대한 자기초점적 반응양식을 세분화하였다.

그런데 우울에 대한 자기초점적 주의를 사건이나 기분이 발생한 후에 유발되는 반응양식이기 때문에, 자신에게 주의를 기울이는 자기초점적 주의의 일반적 개념과는 다소 구분된다. 일부 연구자들(Silvia et al., 2005; Teasdale & Green, 2004)은 반추는 지각된 위협, 상실, 부당함에 의해 동기화되고 반성은 자기 안에 있는 인식에 관한 관심이나 호기심에 의해 동기화된다는 점에서 동기적 측면이 반영된 개념이며, 자기초점적 주의로서의 구성타당도가 평가되지 않아왔음을 문제제기하였다. 반추와 반성이 자기초점적 주의의 유형인지 확인하기 위해 두 가지 실험 연구를 실시한 결과, 반추와 반성은 자기초점적 주의를 유의미하게 예언하지 않았다(Silvia et al., 2005). 이에 Silvia 등(2005)은 반추와 반성이 자기초점적 주의의 유형이라기보다는 동기를 측정하는 개념에 가깝다고 주장하였다.

자기초점적 주의를 불안 상태에 수반되는 것으로 제안되었으며, 시험불안(Deffenbacher, 1978), 사회불안(Hope & Heimberg, 1988), 일반화된 불안(Hope & Heimberg, 1985; Ingram, 1990a에서 재인용) 등에서 자기초점적 주의의 증가를 검증하였다. 그런데 불안에 대한 자기초점적 주의를 우울과 달리 불안 관련 상황 이후 뿐 아니라, 상황에 들어가기 전과 불안 관련 상황에서 광범위하게 영향을 미치는 것으로 보인다(Clark & Wells, 1995). 특히 가장 보편적인 상황인 다른 사람들과 함께 있는 사회적 상황에서 나타나는 사회불안과 관련하여

연구가 발전되었다. Duval과 Wicklund(1972)의 자기자각 이론은 카메라로 유도된 자기초점적 주의가 사회적 상황에서 미치는 영향에 주목하였으며, Fenigstein 등(1975)은 자기초점적 주의 성향인 자의식 척도(Self-Consciousness Scale) 내에 사회불안 하위척도를 포함시킴으로써 자기초점적 주의와 사회불안 간의 높은 관련성을 시사하였다.

수많은 연구들에서 수줍음, 사회불안, 사회공포증을 지닌 사람들은 사회적 상황에서 자기초점적 주의가 증가하였고(Carver & Scheier, 1978; Woody, Chambless & Glass, 1997), 자기초점적 주의 성향이 높은 사람들은 사회불안 수준이 높았다(Monfries & Kafer, 1993; Saboonchi, Lundh, & Öst, 1999). 사회불안을 설명하기 위해 제안된 여러 모델들에서도 자기초점적 주의를 중요한 요인으로 포함시켰다(Hartman, 1983; Hope, Gansler, & Heimberg, 1989; Schlenker & Leary, 1982). 특히, Clark과 Wells(1995)는 사회불안의 발생 및 유지에 있어 자기초점적 주의의 역할을 보다 정교화한 인지적 모델을 제안하였다. 사회공포증을 지닌 사람들은 사회적 상황에 처하면 자기초점적 주의가 증가하며, 이로 인해 자신의 심장박동률과 같은 생리적 각성, 느낌, 생각 등 내부지각적 정보에 대한 자각이 증가한다. 따라서 생리적 각성을 과장하여 지각하고, 불안과 관련된 내부지각적 정보를 바탕으로 타인들에 의해 관찰되는 사회적 인상을 추론한다는 것이다.

한편, 심리치료 분야에서 자기초점적 주의는 통찰에 기여하며 중요한 심리치료적 요인으로 인식되고 연구되어 왔다. 정신분석, 로저스 이론, 실존주의를 포함하여 많은 통찰치료들은 자신의 행동, 사고, 느낌을 관찰하고 살

피는 것, 그 의미와 동기를 숙고하는 성향으로 정의되는 psychological-mindedness를 심리치료의 도구이자 궁극적인 목표로 삼았다(Hall, 1992; Trapnell & Campbell, 1999). 이처럼 자신에게 주의를 기울이는 경향은 매우 바람직하고 긍정적인 특질로 간주되어, 이를 증가시킴으로써 환자로 하여금 자기자각과 자기수용을 증가시킬 수 있다고 보았다(Farber, 1989). Fenigstein 등(1975)은 자기초점적 주의의 개인차를 반영하는 척도를 만들면서, 자기자각의 중요성을 인식하여 자신을 보다 정확하고 광범위하게 인식하는 psychological-mindedness를 사적자의식 척도에 반영하고자 하였다(Trapnell & Campbell, 1999).

이렇듯 자기초점적 주의는 심리치료 영역에서 심리적인 적응과 건강에 기여하는 요인으로, 정신병리 영역에서는 우울이나 불안을 유발 및 악화시키는 요인으로 간주되었다. 그런데, 주목할 점은 각 영역에서 모두 자의식 척도의 하위척도인 사적자의식 척도(Pri SCS)를 주로 사용하여 자기초점적 주의에 대한 연구가 이루어졌다는 것이다. 따라서 이러한 연구들은 서로 모순되거나 비일관된 결과들을 보고하였다. 사적 자의식은 자기지식에 대한 정확성, 태도 일관성, 자기도식의 정교화, 심리적 안녕감과 관련되며 불안과 관련 없는 것으로 나타나는 한편(박성현, 성승연, 2008; Carver & Scheier, 1978; Nasby, 1985; Scheier & Carver, 1977), 자신에 대한 부정적인 평가, 행동의 원인에 대한 왜곡된 사고, 낮은 자존감, 낮은 정서적 안정성과 관련된다고 보고하였다(Farber, 1989; Monfries & Kafer, 1994). 여러 연구들에서 사적자의식으로 측정된 자기초점적 주의는 사회불안 및 사회공포증과 상관이 없는 것으로 나타났지만(Check & Buss, 1982; Fenigstein et

al., 1975; Hope & Heimberg, 1988; Bögels, Alberts, & de Jong, 1996), 일부 연구들에서는 상관성이 있음이 보고되었다(Jostes, Pook, & Florin, 1999; Monfries & Kafer, 1993; Saboonchi, Lundh, & Öst, 1999).

따라서 이러한 대립되고 모순되는 견해와 연구결과들에 대해 설명하고자 하는 움직임이 이어졌다. 일부 연구자들은 정신병리와 정신건강 영역에 관련된 자기초점적 주의 성향이 단일선상에 있고, 자기초점적 주의의 과잉된 수준이 우울 및 불안 등의 정신병리와 관련된다고 보았다(Farber, 1989; Ingram, 1990a). Ingram(1990a)은 병리적인 자기초점적 주의를 자기몰입(self-absorption)이라고 명명하였다. 이후 여러 연구자들은 불안한 상태에서 과도한 자기초점적 주의가 나타난다는 점을 강조하였다(Bögels et al., 1996; Mellings & Alden, 2000; Panayiotou & Vrana, 1998).

그러나 서로 다른 성격을 지닌 두 가지 자기초점적 주의 성향이 존재할 것이라는 주장이 끊임없이 제기되면서, 최근에는 여러 연구들의 지지를 받으며 거의 타당하게 받아들여지고 있다(이지영, 권석만, 2005; Creed & Funder, 1998; Trapnell & Campbell, 1999). 이러한 주장을 뒷받침하는 가장 강력한 증거는 사적자의식 척도를 수차례 요인분석한 결과 서로 질적으로 구분되는 두 요인이 추출되었다는 점이었다(Chang, 1998; Creed & Funder, 1998; Trapnell & Campbell, 1999; Watson, Morris, Ramsey, Hickman, & Waddell, 1996). 한 요인은 우울, 상태불안, 사회불안 및 수줍음과 정적 상관을 보이는 데 반해, 다른 요인은 이와 반대 패턴을 나타냈다(Anderson, Bohon, & Berrigan, 1996; Watson et al., 1996). 또한 내부-외부 초점적 주의 차원에 대한 논의와 관련하

여, 두 가지 자기초점적 주의가 양적인 차이가 아니라 질적인 차이임이 증명되었다. 즉, 주의가 내부-외부 단일차원상에서 이동한다면 두 가지 자기초점적 주의가 정도상의 차이라 볼 수 있지만, 경험적인 연구들을 통해 내부-외부초점적 주의가 서로 독립된 차원이라는 다차원 모델을 지지하는 결과들이 꾸준히 보고되었다(Panayiotou & Vrana, 1998; Woody et al., 1997).

이후 정신병리와 관련된 자기초점적 주의와 정신건강과 관련된 자기초점적 주의를 구분하여 측정하고자 하는 움직임이 이어졌다. 그러나 사적자의식 척도의 2요인을 사용하기에는 사적자의식 척도에 대한 수많은 문제점들이 제기되고 지적되었다. 사적자의식 척도의 문항이 모호하고 무엇을 반영하는지 불분명할 뿐 아니라, 두 가지 요인에 속하는 문항들이 연구마다 달라졌다(Anderson et al., 1996; Bögels et al., 1996; Creed & Funder, 1998; Trapnell & Campbell, 1999; Watson et al., 1996). 또한 자기초점적 주의를 인지적 과정으로서 고려되지만, 자의식 척도는 과정으로서의 자기초점적 주의를 분명하게 정의하지도 반영하고 있지도 않는다(Bögels et al., 1996; Wicklund & Gollwitzer, 1987). 따라서 사적자의식 척도를 보완하는 새로운 척도를 개발하고자 하였다. Trapnell과 Campbell(1999)이 우울에 대한 반추와 반성을 측정하는 Ruminant-Reflection Questionnaire를 개발하였으나, 이는 앞서 논의된 바와 같이 실패 사건이나 우울 기분에 대한 반응양식을 측정하는 것으로 자기초점적 주의의 유형을 반영한다고 보기는 어려웠다(Silvia et al., 2005; Teasdale & Green, 2004). 일부 연구자들은 사회불안과 관련된 병리적인 자기초점적 주의를 측정하는 척도를 개발하기도 하였다(정승아,

오경자, 2004; Bögels et al., 1996).

이에 이지영과 권석만(2005)은 두 가지 자기초점적 주의 성향을 구분하는 자기초점적 주의 성향 척도(Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation)를 개발하였다. 이들은 내부-외부초점적 주의의 다차원 모델, 즉 두 가지 자기초점적 주의 성향이 질적으로 구분된다는 관점을 채택하되, 병리적인 자기초점적 주의를 과장 측면, 즉 정도, 지속시간, 융통성 차원에서 정의한 Ingram(1990a)의 자기몰입 개념을 받아들였다. 두 가지 자기초점적 주의 성향은 SDSAS의 일반적 자기초점적 주의 성향 점수가 높은 사람들 가운데 자기몰입 수준의 고저에 따라 구분되었다. 정신병리와 관련된 자기초점적 주의를 방어적 자기초점적 주의 성향으로 명명되고, 자신에게 주의를 많이 기울이되 자신의 특정 측면에 주의를 과도하게 계속해서 기울이며 자신의 다른 측면이나 외부에 주의를 쉽게 돌리기 어려운 성향이라고 정의되었다. 정신건강과 관련된 비방어적 자기초점적 주의 성향은 자신에게 주의를 많이 기울이되, 자신의 특정 측면에 주위가 점유되지 않으면서 적절한 수준의 주위가 다양한 측면에 할당되며 자신의 다른 측면이나 외부에 쉽게 주의를 전환시킬 수 있는 성향이라 정의되었다.

방어적 자기초점적 주의 성향 집단은 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단에 비해 모든 불안 측정치 상에서 유의미하게 높은 점수를 보였고, 자존감은 유의미하게 낮았다(이지영, 권석만, 2005). 실험 면접 상황에서 방어적 자기초점적 주의 성향 집단은 비방어적 자기초점적 주의 성향에 비해 불안 수준이 증가하였고, 부정적인 자동적 사고를 많이 보였으며, 자신의 불안 행동을 실제로 관찰된 수준보다

과장되게 지각하였다(이지영, 권석만, 2009). 또한 사회불안 상위 15%에 해당하는 사람들과 하위 15%에 해당하는 사람들을 선발하여 자기초점적 주의 성향을 조사한 결과, 사회불안이 높은 집단은 방어적 자기초점적 주의 성향을, 사회불안이 낮은 집단은 비방어적 자기초점적 주의 성향을 나타냈다(이지영, 권석만, 2009). 이러한 일련의 결과들은 SDSAS에 근거한 방어적/비방어적 자기초점적 주의 성향의 구분이 타당함을 보여주었다.

선행 연구들(이지영, 권석만, 2005, 2009)을 통해 자기초점적 주의 성향 척도(SDSAS)에 근거해 두 가지 자기초점적 주의 성향을 구분하는 것이 사회불안과 관련하여 타당한 것으로 확인되었다. 그러나 이러한 결과는 사회불안과 같은 일부 불안에 국한되어 있을 뿐, 정신건강 및 정신병리 영역 전반으로 일반화하여 해석하는 데는 한계가 있었다. 따라서 SDSAS가 심리적 적응 및 정신건강에 기여하는 자기초점적 주의와 정신병리에 기여하는 자기초점적 주의의 두 가지 이질적인 자기초점적 주의 성향을 타당하게 구분하여 측정하고 있는지를 확인할 필요가 있었다.

이에 본 연구는 성인의 정신병리와 전반적인 정신건강 수준을 평가하는데 주로 사용되어 온 김광일, 김재환과 원호택(1984)의 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하여(신민섭, 오경자, 홍강의, 김해숙, 2004; 조성희, 정지숙, 김효은, 2008; Roets & Soetens, 2010), SDSAS에 근거한 두 가지 자기초점적 주의 성향이 정신병리 및 정신건강 측정치 상에서 타당하게 구분되는지 확인하고자 하였다.

## 방 법

### 연구대상

심리학 관련 교양강의를 수강하는 대학생 219명을 대상으로 자료를 수집하였다. 남자는 136명, 여자는 83명이었다. 전체 평균 연령은 21.8세(표준편차 2.64)였다. 두 가지 자기초점적 주의 성향 집단은 SDSAS(이지영, 권석만, 2005)의 구분 및 선발 기준을 따랐다. 즉, 전체 219명 중 SDSAS의 일반적 자기초점적 주의 성향 점수 상에서 상위 40%에 해당하는 사람들 가운데 자기몰입 점수가 상위 35% 이내에 해당하는 사람들을 방어적 자기초점적 주의 성향 집단으로, 하위 35% 이내에 해당하는 사람들을 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단으로 구분하였다. 비교집단인 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단은 일반적 자기초점적 주의 성향 점수 상에서 하위 15%에 해당하는 사람들을 포함시켜 집단의 선발 비율을 맞추었다. 세 집단의 참가자는 각기 37명, 36명, 36명으로 총 109명(남 68명, 여 41명)이었다.

### 연구도구

#### 자기초점적 주의 성향 척도(Scale for Dispositional Self-focused Affention in Social situation: SDSAS)

이지영과 권석만(2005)이 사회적 상황에서 나타나는 두 가지 자기초점적 주의 성향을 구분해내기 위해 개발하였다. 총 30문항으로 '나 자신에게 주의를 기울인다' 등 9개 문항의 자신에게 주의를 기울이는 정도를 측정하는 일반적 자기초점적 주의 성향 척도와 '어떤 기분에 자꾸 신경을 쓴다' 등 21개 문항의 자기몰입 경향을 측정하는 자기몰입 척도로 구성되어 있다. 문항의 내용이 피검자가 보이는 성

향과 일치하는 정도를 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 5: 매우 그렇다) 상에 표시하도록 되어 있다. 일반적 자기초점적 주의 성향 점수가 높은 사람들 가운데 자기몰입 점수가 높은 사람들은 방어적 자기초점적 주의 성향으로, 자기몰입 점수가 낮은 사람들은 비방어적 자기초점적 주의 성향으로 분류된다. 일반적 자기초점적 주의 성향 척도의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94, 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .78이었고, 자기몰입 척도의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .79, 검사-재검사 신뢰도는 .77이었다.

#### 간이정신진단검사-90-개정판(Symptom Checklist-Revised: SCL-90-R)

Derogatis(1977)의 척도를 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 번안한 검사로, 다양한 정신과적 증상을 기술하는 90문항에 대해 Likert 5점 척도 상에서 평정하도록 되어 있는 자기보고식 질문지이다. 피검사자의 정신과적 증상을 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9개의 하위 차원으로 평가할 수 있다. 피검사자의 전반적인 정신병리 및 정신건강수준을 전체심도지수(Global Severity Index)로 알 수 있는데, SCL-90-R의 총점으로서 현재 장애 수준을 나타낸다. 9개 차원의 내적합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 .73~.83였다.

## 결 과

### 집단별 인구학적 정보

표 1은 집단별로 자기초점적 주의 성향 척

표 1. 집단별 SDSAS의 하위척도 점수의 평균

	일반적 자기초점적 주의 성향	
	자기초점적	자기몰입
방어적 자기초점적 주의 성향 집단(n=37)	35.89(3.19)	69.67(8.19)
비방어적 자기초점적 주의 성향 집단(n=36)	34.72(2.06)	32.61(6.10)
자기초점적 주의 성향이 낮은 집단(n=36)	21.25(2.62)	36.67(11.2)

주. SDSAS = Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation, 괄호는 표준편차임.

도(SDSAS)의 두 가지 하위척도 점수의 평균과 표준편차를 제시한 것이다. 두 가지 자기초점적 주의 성향 집단은 일반적 자기초점적 주의 성향 점수에서는 거의 동일하였고 자기몰입 점수에서 35점 이상 차이를 보였다. 인구학적 정보인 남녀 성비와 연령에서 세 집단 간에 차이가 있는지 조사하였다. 성비에 대해서는 비모수적 검증인 Kruskal-Wallis 검증을 실시하였고, 연령에 대해서는 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였다. 표 2에서 보는 바와 같이, 세 집단은 성비( $\chi^2_{(2, N=109)}=.69, ns$ )와 연령

표 2. 집단별 인구학적 특성

	1	2	3	$\chi^2$ 또는 F
남/여(명)	25/12	21/15	22/14	.69
연령(세)	21.6(2.27)	22.4(2.72)	21.9(3.14)	.89

주. 괄호는 표준편차임. 1은 방어적 자기초점적 주의 성향 집단(n=37), 2는 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단(n=36), 3은 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단(n=36).

( $F_{(2, 106)}=.89, ns$ )에서 유의미한 집단 간 차이를 보이지 않았다.

SDSAS의 하위척도와 정신병리 간의 관계

SDSAS와 SCL-90-R의 전체심도지수(GSI) 및 9가지 하위척도 간에 상관분석을 실시한 결과를 표 3에 제시하였다. 일반적 자기초점적 주의 성향은 전체심도지수(GSI)와 유의미한 상관을 보이지 않았다( $r=.09, ns$ ). 또한 9가지 하위척도 가운데 편집증( $r=.14, p=.04$ )을 제외한 모든 하위 척도들과 통계적으로 유의미한 상관을 나타내지 않았다. 반면, 자기몰입 척도는 GSI( $r=.54, p<.001$ ) 뿐 아니라, 신체화( $r=.25, p<.001$ ), 강박증( $r=.57, p<.001$ ), 대인예민성( $r=.56, p<.001$ ), 우울( $r=.44, p<.001$ ), 불안

표 3. SDSAS와 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 상관

	일반적 자기초점적 주의 성향	자기몰입
GSI	.09	.54***
신체화	.07	.25***
강박증	.07	.57***
대인예민성	.13	.56***
우울	.03	.44***
불안	.06	.48***
적대감	.05	.32***
공포불안	-.02	.42**
편집증	.14*	.51***
정신증	.10	.57***

주. SDSAS = Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation, SCL-90-R = Symptom Checklist-Reserved, GSI = Global Severity Index.

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ .

( $r=.48, p<.001$ ), 적대감( $r=.32, p<.001$ ), 공포불안( $r=.42, p<.001$ ), 편집증( $r=.51, p<.001$ ), 정신증( $r=.57, p<.001$ ) 등 모든 하위척도들과 매우 높은 정적 상관을 보였다.

자기초점적 주의 성향에 따른 정신병리의 차이

SDSAS에 근거해 구분된 두 가지 자기초점적 주의 성향이 정신병리 및 정신건강 측정치 상에서 타당하게 구분되는지 조사하기 위해, 방어적/비방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 비교집단인 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단을 독립변인에 넣고, 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 GSI 및 9가지 하위 척도들의 점수를 종속변인에 포함시켜 다변량분석

(MANOVA)을 실시하였다. 표 4에서 보는 바와 같이, SCL-90-R의 전체심도지수(GSI)와 9가지 하위척도들로 조합된 종속변인인 정신병리 수준은 세 집단 간에 유의미한 차이가 나타났다 ( $F_{(18, 194)}=2.60, p<.001$ : Wilk's  $\lambda=.65$ ;  $\eta^2=.19$ ).

또한 부분에타제곱( $\eta^2_p$ )이 .14 이상을 보이는 바, 정신병리 측정치의 변량을 설명할 수 있는 집단간 차이의 효과는 매우 컸던 것으로 판단되었다(Kittler, Menard, & Phillips, 2007).

후속 변량분석(ANOVA) 결과를 살펴보면, GSI와 9가지 하위척도 모두에서 세 집단 간에 유의미한 차이를 보였다. 집단간 차이를 보다 상세하게 살펴보기 위해 집단의 효과로 귀인될 수 있는 각 측정치의 변량의 비율을 의미하는 부분에타제곱( $\eta^2_p$ )을 산출한 결과, GSI

표 4. 집단별 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 평균 및 집단간 차이 검증

	방어적 자기초점적 주의 성향 집단 (n=37)	비방어적 자기초점적 주의 성향 집단 (n=36)	자기초점적 주의 성향이 낮은 집단 (n=36)	F	사후비교	$\eta^2$
GSI	80.14(49.36)	40.63(30.39)	39.28(34.38)	12.87***	1>2, 3	.20
신체화	8.05(7.07)	5.69(6.94)	4.36(4.91)	3.24*	1>3	.06
강박증	15.08(7.89)	7.69(4.08)	8.31(6.50)	15.53***	1>2, 3	.23
대인예민성	12.32(6.94)	6.86(4.73)	6.03(4.93)	13.25***	1>2, 3	.20
우울	15.35(9.56)	8.34(7.90)	8.06(8.91)	7.99**	1>2, 3	.13
불안	7.73(6.77)	3.42(3.63)	3.61(4.11)	8.44***	1>2, 3	.14
적대감	4.49(5.04)	2.56(4.05)	1.97(2.54)	3.85***	1>3	.07
공포불안	2.95(3.67)	0.64(1.29)	1.67(3.55)	5.06**	1>2	.09
편집증	5.65(4.66)	2.42(2.52)	2.00(2.43)	12.56***	1>2, 3	.19
정신증	8.51(6.44)	3.22(3.26)	3.27(4.09)	14.29***	1>2, 3	.21

주. 괄호는 표준편차임. SCL-90-R = Symptom Checklist-Reserved, GSI = Global Severity Index. 사후비교에서 1은 방어적 자기초점적 주의 성향 집단, 2는 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단, 3은 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단임.

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ .



( $\eta^2=.20$ )와 강박증( $\eta^2=.23$ ), 대인예민성( $\eta^2=.20$ ), 불안( $\eta^2=.14$ ), 편집증( $\eta^2=.19$ ), 정신증( $\eta^2=.21$ )은 상당히 큰 수준의 집단 효과를 나타냈고, 우울( $\eta^2=.13$ )은 비교적 큰 편이었으며, 신체화( $\eta^2=.06$ ), 적대감( $\eta^2=.07$ ), 공포불안( $\eta^2=.09$ )은 중간 수준의 크기에서 집단의 차이로 설명될 수 있었다.

다음으로, 어떤 집단 사이에서 유의미한 차이가 나타났는지 알아보기 위해 Turkey의 사후검증을 실시한 결과를 살펴보았다. 정신병리 및 정신건강 상태의 지표로 사용되는 전체 심도지수(GSI) 상에서 방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보였고, 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단 간에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다(집단 1 > 집단 2, 3,  $p<.001$ ). 9가지 하위척도 가운데 강박증, 대인예민성, 불안, 편집증, 정신증(집단 1 > 집단 2, 3,  $p<.001$ )과 우울(집단 1 > 집단 2, 3,  $p<.01$ ) 점수에서 방어적 자기초점적 주의 성향 집단이 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단에 비해 높은 점수를 보였고, 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단 간에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 공포불안 점수에서는 방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단 간에만 유의미한 차이가 있었다(집단 1 > 집단 2,  $p<.01$ ). 신체화(집단 1 > 집단 3,  $p<.05$ )와 적대감(집단 1 > 집단 3,  $p<.001$ ) 점수에서는 방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단 간에

는 유의미한 차이를 보이지 않았고, 방어적 자기초점적 주의 성향 집단과 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단 간에만 유의미한 차이를 보였다.

## 논 의

자기초점적 주의는 오랫동안 정신병리와 심리치료 각 분야에서 중요한 역할을 하는 요인으로 연구되어져왔다. 두 영역에서 이루어진 자기초점적 주의의 대립된 견해와 결과들에 대해 서로 이질적인 성격의 두 가지 자기초점적 주의 성향이 존재한다는 데 많은 연구자들의 의견이 모아지고 있고, 여러 경험적 연구들에 의해 꾸준한 지지를 받고 있다(이지영, 권석만, 2005; Creed & Funder, 1998; Trapnell & Campbell, 1998). 최근에 이지영과 권석만(2005)은 두 가지 자기초점적 주의 성향을 측정하는 자기초점적 주의 성향 척도(SDSAS)를 개발하여 사회불안과 관련하여 타당화하고 자기초점적 주의와의 관계를 검증하였다. 그러나 이러한 연구결과들은 정신병리 영역 가운데 자기초점적 주의가 주로 연구되어진 사회불안에 국한되어 있을 뿐, 정신건강 및 정신병리 영역 전반으로 일반화하여 해석하는 데는 한계가 있었다. 이에 본 연구는 정신건강 및 정신병리의 수준을 측정하는 데 주로 사용되는 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하여, SDSAS에 의한 두 가지 자기초점적 주의 성향이 정신병리 및 정신건강 측정치 상에서 타당하게 구분되는지 확인하고자 하였다. 아울러, 일부 연구자들(Hartman, 1983; Woody, 1996)에 의해 정신건강에 기여하는 것으로 간주되었던 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단을 비교 집단

포함시켰다.

먼저 SDSAS의 두 하위척도와 SCL-90-R 간의 상관분석을 실시하여, SDSAS의 일반적 자기초점적 주의 성향 척도 및 자기몰입 척도와 정신병리의 관계를 살펴보았다. 일반적 자기초점적 주의 성향은 전체심도지수(GSI)와 편집증을 제외한 8가지 하위척도와 유의미한 상관을 보이지 않았다. 반면, 자기몰입 척도는 GSI와 9가지 하위척도 모두와 높은 정적 상관을 보였다. 이는 SDSAS를 사용한 선행 연구들(이인혜, 2008; 이지영, 권석만, 2005; 임선영, 최혜라, 권석만, 2007)에서 일반적 자기초점적 주의 성향 척도가 불안 및 우울과 유의미한 상관을 보이지 않았고 우울에 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타난 반면, 자기몰입 척도는 불안 및 우울과 유의미한 상관을 보였고 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 결과들과 일치한다.

일반적 자기초점적 주의 성향이 정신병리 측정치들과 관련을 보이지 않은 반면, 자기몰입은 정신병리 측정치들과 정적으로 관련 또는 기여한다는 결과들은 SDSAS의 개발 과정에서 자신에게 주의를 기울이는 정도인 일반적 자기초점적 주의 성향이 긍정적 혹은 부정적 결과와 직접적인 관련이 없다는 가정을 지지한다. 이지영과 권석만(2005)은 두 가지 자기초점적 주의 성향의 차이가 자신에게 주의를 기울이는 정도 상에 있는 것이 아니라, 자기몰입과 같은 자신에게 주의를 기울이는 방식에 있다고 보았다. 이러한 가정은 이지영과 권석만(2009)의 사회불안 수준이 높은 집단과 낮은 집단의 SDSAS의 결과 비교에서 보다 분명하게 입증되었다. 사회불안 상/하 집단은 일반적 자기초점적 주의 성향 점수에서 0.02의 극소한 차이를 보일 뿐 거의 동일한 점수를

보인데 반해 자기몰입 점수에서 20점 가량의 큰 점수차를 나타냈다. 이는 사회불안 성향자들과 사회불안이 낮은 건강한 사람들의 차이가 자신에게 주의를 기울이는 정도에서는 나타나지 않는다는 것을 보여줌으로써, 두 가지 자기초점적 주의 성향을 양적인 차이라고 본 선행연구자들(Farber, 1989; Ingram, 1990a)의 입장을 직접적으로 반박하는 것이라 하겠다.

그런데 일반적 자기초점적 주의 성향은 편집증과 상관계수 .14이고 유의도 .04로 비록 낮은 수준이었지만 유의미한 상관관계를 나타냈다. 이는 자신에게 주의를 기울이는 정도 자체가 편집증적 경향에 관련될 수 있음을 시사한다. 편집증은 '자기'와 관련된 장애로서 자기개념에 대한 위협에 대해 자신을 방어하는 시도라고 여겨졌다(Winters & Neale, 1983). 따라서 긍정적이든 부정적이든 자기개념 관련 자극 모두에 매우 민감하고, 특히 자존감에 대한 위협에 민감하기 때문에(Kinderman, 1994), 편집증적 성향이 있는 사람들은 다른 정신병리 증상들에 비해 특히 자신에게 보다 주의를 과도하게 기울이는 경향이 있을 것으로 생각된다.

자기초점적 주의 성향의 유형에 따른 정신병리 측정치상에서의 차이를 살펴본 결과, 방어적 자기초점적 주의 성향 집단은 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단에 비해 GSI와 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증에서 유의미하게 높은 점수를 나타냈다. 신체화와 적대감은 방어적 자기초점적 주의 성향이 비방어적 자기초점적 주의 성향에 비해 높은 점수를 보였으나, 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 이에 집단 차이의 효과를 보다 분명하게 살펴보기 위해 Cohen (1988)의 효과크기를 계산한 결과, 신체화

( $d=.34$ )와 적대감( $d=.42$ )의 변량이 두 집단 차이로 설명될 수 있는 효과는 다소 작거나 중간 수준인 것으로 판단되었다. 본 연구의 결과를 종합해보면, 자기초점적 주의 성향 가운데 방어적 자기초점적 주의 성향 집단이 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단에 비해 정신병리 수준이 높고, 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단은 자기초점적 주의 성향이 낮은 사람들과 함께 정신병리 수준이 낮았다.

따라서 SDSAS에 의해 구분된 두 가지 자기초점적 주의 성향 가운데 방어적 자기초점적 주의 성향은 우울 및 불안 등의 정신병리에 기여하는 부적응적인 자기초점적 주의 성향이고, 비방어적 자기초점적 주의 성향은 심리적 적응 및 건강에 기여하는 적응적인 자기초점적 주의 성향이라고 볼 수 있다. 이러한 결과는 정신병리와 정신건강에 관련된 이질적인 두 가지 자기초점적 주의 성향이 존재한다는 선행 연구자들(Creed & Funder, 1999; Trapnell & Campbell, 1998; Watson et al., 1996)의 주장을 지지하는 것일 뿐 아니라, SDSAS의 일반적 자기초점적 주의 성향 척도와 자기몰입 척도를 사용해 두 가지 자기초점적 주의 성향을 타당하게 구분할 수 있음을 보여주었다.

즉, 정신병리와 정신건강에 긍정적으로 기여하는 자기초점적 주의 성향 모두 자신에게 주의를 많이 기울이는 성향이지만, 정신병리와 관련된 자기초점적 주의 성향은 자신의 특정 측면에 주의를 과도하게 계속해서 기울이며 자신의 다른 측면이나 외부에 주의를 쉽게 돌리기 어려운 성향인 반면, 정신건강에 관련된 성향은 자신에게 주의를 많이 기울이면서도 특정 측면에 주위가 점유되지 않으면서 다양한 측면에 적절한 주의를 할당하며 자신의 다른 측면이나 외부로 쉽게 주의를 돌릴 수

있는 성향으로 보인다. 따라서 부적응적인 자기초점적 주의의 핵심은 Ingram(1990a)이 주장한 과도하고 지속적이고 융통성이 없는 자기몰입(self-absorption)으로 잘 설명될 수 있었다. 그런데 심리치료 영역에서는 자신의 사고, 느낌, 행위에 주의를 기울여 자신의 경험 및 행동의 의미와 원인을 이해하는 성향이 통찰(Insight)을 높일 뿐 아니라 치료적 성과에 관련된다고 보았다(Conte et al., 1990; Nyklicek et al., 2010). 정신건강에 관련된 자기초점적 주의를 설명하고자 하는 연구자들은 자기초점적 주의와 정신건강의 관계를 조절하는 변인들로 인지적 평가(Suls & Fletcher, 1985), 결과기대(Carver & Scheier, 1982), 정서명료성(Goldman, Kraemer, & Salovey, 1996), 정서조절(Lischetzke & Eid, 2003), 마음챙김(박성현, 성승연, 2008) 등에 관심을 가졌다. 본 연구는 적응적인 자기초점적 주의 성향을 직접 구분해냄으로써, 심리적 건강에 기여하는 자기초점적 주의의 성격의 핵심이 점유되지 않는 적절한 주의 할당과 융통성에 있음을 시사하였다. 이는 최근 정신건강에 긍정적으로 기여하는 자기초점적 주의의 성격이 마음챙김(mindfulness) 개념을 중심으로 이루어지고 있는데 융통성이 중요한 특성으로 제안되고 있다는 것에 부합된다(Chambers, Gullone, & Allen, 2009).

한편, 자기초점적 주의 성향이 낮은 사람들은 정신병리 측정치 상에서 방어적 자기초점적 주의 성향에 비해 낮은 점수를 보였고, 적응적인 자기초점적 주의 성향인 비방어적 자기초점적 주의 성향 집단과는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 특질불안 측정치에서 두 집단간에 유의미한 차이를 보이지 않았던 선행 연구결과와 일치한다(이지영, 권석만, 2005). 이러한 결과들에 근거할 때, 자신에게

주의를 기울이지 않는 것은 정신병리 수준을 낮추는 데는 긍정적으로 기여할 것으로 기대된다. 일부 연구자들은 자기참조(self-reference)를 사용하는 것이 심리적 향상을 방해한다고 지적하였고(Natale, Dahlberg, & Jaffe, 1978), 자기초점적 주의의 감소를 유도하는 방법을 사용하는 것이 심리치료에 효과적이라고 주장하기도 하였다(Gibbons, Smith, Ingram, Pearce, & Brehm, 1985; Ingram & Hollon, 1986; Schmitt, 1983). 우울, 불안 등의 다양한 정신과적 증상들이 자신과 관련된 갈등에서 비롯된 불편감이라는 측면에서, 자신에게 주의를 기울이지 않는 것이 이러한 갈등이나 불편감에 대한 인식을 감소시킴으로써 정신과적 증상의 유발 및 악화를 줄일 수 있을 것으로 판단된다.

그러나 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단은 비방어적 자기초점적 주의 성향에 비해 사회불안 측정치들에서 높은 점수를 보였고, 면접과 같은 사회적 상황 동안 불안증가량이 유의미하게 많았다(이지영, 권석만, 2009). 또한 자기초점적 주의 성향이 낮은 집단은 비방어적 자기초점적 주의 성향에 비해 자존감이 낮았고, 방어적 자기초점적 주의 성향과는 유의미한 차이를 보이지 않았다(이지영, 권석만, 2005). 즉, 일부 사회적 상황에서는 자신에게 주의를 기울이지 않는 성향이 덜 긍정적으로 작용할 수 있을 것으로 보인다. 일부 연구자들은 자기초점적 주의가 정신병리에 기여한다는 점에서 사회불안 감소를 위해 자신에게 주의를 기울이는 것을 감소시킬 것을 제안하였지만(Hartman, 1983; Ingram, 1990a, Woody, 1996), 경험적 연구들은 사회적 상황에서 자신에게 주의를 기울이지 않는 성향이 비방어적으로 자신에게 주의를 기울이는 성향에 비해 사회불안 수준이 높다는 것을 일관되게 보여

주었다(이지영, 권석만, 2005, 2009). 이는 사회적 상황에서 다른 사람들과 원만한 상호작용을 하기 위해서는 자신의 기분이나 의견을 알아차리는 자기자각이 요구되는데, 자신에게 주의를 기울이지 않는 사람들은 자신의 느낌이나 생각을 즉각적으로 인식하여 전달하는데 어려움을 느껴 다소 불안을 경험할 수 있기 때문에 보인다(이지영, 권석만, 2005). 또한 이들의 자존감이 방어적 집단과 마찬가지로 낮게 나타난 것은 자기존중감이 자기에 대한 긍정적 평가에서 비롯되는데, 자신에게 주의를 기울이지 않는 것은 그만큼 자기가치 및 자기평가에 관심을 덜 할애하여 그 결과 자존감 수준이 낮을 수 있을 것으로 이해된다. 따라서 자신에게 주의를 기울이지 않는 성향이 정신병리를 낮추는 데는 기여할 수 있지만, 자기존중감을 비롯한 주관적 행복감이나 심리적 성숙에 긍정적으로 관여한다고 보기는 어려울 것으로 시사되었다.

본 연구의 제한점을 지적하면서 추후 연구과제를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 사용된 SDSAS가 사회적 상황에서 나타나는 자기초점적 주의 성향을 측정하는 도구라는 점에서 그 한계가 있다. 자기초점적 주의가 많은 정신병리에 보편적으로 나타나는 인지적 요인이고, 각 정신병리의 인지도식에 의해 관련된 특정 생각, 외모, 신체감각, 행동 등에 자기몰입이 발생한다(Ingram, 1990a). 따라서 사회적 상황 뿐 아니라 보다 보편적인 상황에 걸쳐 나타나는 자기초점적 주의 성향을 측정할 수 있는 척도를 개발할 필요가 있다. 그런데 SDSAS는 두 가지 자기초점적 주의 성향을 구분하는 자기몰입과 같은 현상이 모든 상황에서 나타나는 것이 아니라 불안과 관련된 특정한 상황에서 제한되어 나타나고

(Beck, Emery, & Greenberg, 1985), 자기초점적 주의에 대한 연구 대부분이 사회적 상황과 관련되어 이루어진 점(Burgio, Merluzzi, & Pryor, 1986; Duval & Wicklund, 1972; Fenigstein et al., 1975)을 고려하여 사회적 상황을 대표적 상황으로 선택하였다. 또한 우울이나 불안을 비롯한 다양한 정신병리가 대부분 사회적 상황과 관련될 뿐 아니라 특정 정신병리의 자기몰입 현상이 사회적 상황에서도 나타난다는 점에서, SDSAS를 사용해 다양한 정신병리와 관련된 자기초점적 주의 성향을 일부분 타당하게 측정할 수 있을 것으로 판단된다.

둘째, 본 연구에서는 정신병리 및 정신건강 측정치로 자주 사용된 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 사용하였다. SCL-90-R을 사용한 선행 연구들은 GSI가 높은 것은 정신병리 수준이 높고 정신건강 상태에 문제가 있는 것으로 해석하고, 낮은 GSI는 정신건강 상태가 긍정적인 것으로 간주하였다(박상규, 2006; 신민섭 등, 2004). 그러나 엄밀히 말해서 GSI가 낮은 것은 정신병리 수준이 낮은 것을 의미할 뿐, 심리적으로 건강하고 적응적이라고 말하기에는 다소 한계가 있다. 따라서 앞서 자기초점적 주의가 낮은 성향에 대한 논의에서 언급한 바와 같이, 비방어적 자기초점적 주의 성향의 적응성을 보다 분명하게 밝히기 위해서는 심리적 건강과 적응 수준을 직접적으로 측정하는 도구들을 추가적으로 사용하여 조사할 필요가 있겠다.

셋째, 두 가지 자기초점적 주의 성향은 SDSAS의 두 하위척도의 조합, 즉 일반적 자기초점적 주의 성향 점수가 높은 사람들 가운데 자기몰입 점수의 고저 여부에 따라 선별되었다. 이러한 구분 방식으로 인해 두 가지 자기초점적 주의 성향을 제대로 선별하기 위해서

는 정상인 모집단을 확보해야 한다는 한계가 있다. 따라서 정신병리 집단이나 특정 특질이나 성격이 편향된 집단을 대상으로 SDSAS를 사용해 두 가지 자기초점적 주의 성향을 구분해내기는 어렵다. 이에 SDSAS의 활용을 용이하게 하고 자기초점적 주의 성향에 대한 보다 활발한 연구를 위해서는, SDSAS의 표준화 연구 등을 통해 두 하위척도에 대한 기준을 마련하여 SDSAS의 하위척도 점수만으로 두 가지 자기초점적 주의 성향을 구분해낼 수 있도록 해야 할 것이다.

## 참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 박상규 (2006). 노인의 정신건강과 삶의 질간의 관계. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 785-796.
- 박성현, 성승연. (2008). 자기-초점적 주의와 심리적 안녕감 간의 관계에서 마음챙김의 조절 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(4), 1127-1147.
- 신민섭, 오경자, 홍강의, 김혜숙 (2004). 가정 폭력이 배우자 및 자녀의 심리적 적응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 23(3), 611-636.
- 이인혜 (2008). 자기초점주의가 자전기억의 과일반화와 우울에 미치는 효과: 자기초점주의의 적응성과 부적응성. 한국심리학회지: 임상, 27(3), 633-651.
- 이지영, 권석만 (2005). 자기초점적 주의 성향척도의 개발: 사회적 상황을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 24(2), 451-464.

- 이지영, 권석만 (2009). 사회불안과 자기초점적 주의 성향의 관계. *인지행동치료*, 9(1), 39-55.
- 임선영, 최혜라, 권석만 (2007). 사후반추사고가 사회적 자기효능감 및 예기불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 26(1), 39-56.
- 정승아, 오경자 (2004). '부적응적 자기초점화 척도'의 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), 471-482.
- 조성희, 정지숙, 김효은 (2008). 정신감정이 의뢰된 성범죄자들의 재범 여부 및 진단에 따른 하위 유형의 심리특성 비교. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 22(4), 15-26.
- Anderson, E. M., Bohon, L. M., & Berrigan, L. P. (1996). Factor structure of the private self-consciousness scale. *Journal of personality assessment*, 66, 144-152.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Guilford Press.
- Bögels, S. M., Alberts, M., & de Jong, P (1996). Self-consciousness, self-focused attention, blushing propensity and fear of blushing. *Personality and Individual Difference*, 21, 573-581.
- Burgio, K. L., Merluzzi, T. V., & Pryor, J. B.(1986). Effects of performance expectancy and self-focused attention on social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1216-1221.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-135.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1978). Self-focusing effects of dispositional self-consciousness, mirror presence, and audience presence. *Journal of personality and social psychology*, 36, 324-332.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560-572.
- Chang, L. (1998). Factor interpretations of the self-consciousness scale. *Personality and Individual Differences*, 24, 635-640.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1982). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 330-339.
- Clark, D. M., & Wells. A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Scheier(Ed.), *Social Phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp.69-93). New York: Guilford Press.
- Conte, H. R., Plutchik, R., Jung, B. B., Picard, S., Karasu, B., & Lotterman, A. (1990). Psychological mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: A preliminary report. *Comprehensive Psychiatry*, 31(5), 426-431.
- Creed, A. T., & Funder, D. C. (1998). The two faces of private self-consciousness: Self report, peer-report, and behavioral correlates. *European Journal of Personality*, 12, 411-431.
- Deffenbacher, J. L. (1978). Worry, emotionality and task-generated interference in task anxiety: An empirical test of attentional theory. *Journal of Educational Psychology*, 70, 248-254.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 (Revised) Manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of

- Medicine.
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic Press.
- Farber, B. A. (1989). Psychological-mindedness: Can there be too much of a good thing? *Psychotherapy*, 26, 210-216.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Gibbons, F. X., Smith, T. W., Ingram, R. E., Pearce, K., & Brehm, S. S. (1985). Self-awareness and self-confrontation: Effects of self-focused attention on members of a clinical population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 662-675.
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T., & Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 115-128.
- Hall, J. A. (1992). Psychological-mindedness: A conceptual model. *American Journal of Psychotherapy*, 106, 131-140.
- Hartman, L. M. (1983). A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clinical Psychology Review*, 3, 435-456.
- Hope, D. A., Gansler, A. D., & Heimberg, R. G. (1989). Attentional focus and casual attributions in social phobia: Implications from social psychology. *Clinical Psychology Review*, 9, 49-60.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G. (1988). Public and private self-consciousness and social phobia. *Journal of Personality Assessment*, 52, 626-639.
- Ickes, W. J., Wicklund, R. A., & Ferris, C. B. (1973). Objective self-awareness and self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 9, 202-219.
- Ingram, R. E. (1990a). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Ingram, R. E. (1990b). Attentional nonspecificity in depressive and generalized anxious affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 25-35.
- Ingram, R. E., & Hollon, S. D. (1986). Cognitive therapy of depression from an information processing perspective. In R. E. Ingram (Ed.), *Information processing approaches to clinical psychology*. Orlando, FL: Academic Press.
- Ingram, R. E., Cruet, D., Johnson, B. R., & Wisnicki, K. S. (1988). Self-focused attention, gender, gender role, and vulnerability to negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 967-978.
- Ingram, R. E., Kendall, P. C. (1987). The cognitive side of anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 523-536.
- Jostes, A., Pook, M., & Florin, I. (1999). Public and private self-consciousness as specific psychopathological features. *Personality and Individual Differences*, 27, 1285-1295.
- Kinderman, P. (1994). Attentional bias, persecutory delusions and the self-concept. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 53-66.
- Kittler, J. E., Menard, W., & Phillips, K. A. (2007). Weight concerns in individuals with body dysmorphic disorder. *Eating Behaviors*, 8,

- 115-120.
- Lischetzke, T., & Eid, M., (2003). Is attention to feelings beneficial or detrimental to affective well-being? Mood regulation as a moderator variable. *Emotion*, 3(4), 361-377.
- Mellings, T. M. B., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 243-257.
- Monfries, M. M., & Kafer, N. F. (1994). Private self-consciousness and fear of negative evaluation. *The Journal of Psychology*, 128, 447-454.
- Nasby, W. (1985). Private self-consciousness, articulation of the self-schema, and recognition memory of trait adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 704-709.
- Natale, M., Dahlberg, C. C., & Jaffe, J. (1978). The relationship of defensive language behavior in patient monologues in the course of psychoanalysis. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 466-470.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nyklicek, I., Majoor, D., & Schalken, P. A. A. M. (2010). Psychological mindedness and symptom reduction after psychotherapy in a heterogeneous psychiatric sample. *Comprehensive Psychiatry*, in press.
- Panayiotou, G., & Vrana, S. R. (1998). Effect of self-focused attention on the startle reflex, heart rate, and memory performance among socially anxious and nonanxious individuals. *Psychophysiology*, 35, 328-336.
- Pyszynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102, 122-138.
- Roets, A., & Soetens, B. (2010). Need and ability to achieve closure: Relationships with symptoms of psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 48, 155-160.
- Saboonchi, F., Lundh, L. G., & Öst, L. G. (1999). Perfectionism and self-consciousness in social phobia and panic disorder with agoraphobia. *Behavior Research and Therapy*, 37, 799-808.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1977). Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 625-636.
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin*, 92, 641-669.
- Schmitt, J. P. (1983). Focus of attention in the treatment of depression. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 20, 457-463.
- Silvia, P., Eichstaedt, J., & Phillips, A. G. (2005). Are rumination and reflection types of self-focused attention? *Personality and Individual Differences*, 38, 871-881.
- Strack, S., Blaney, P. H., Ganellen, R. J., & Coyne, J. C., (1985). Pessimistic self-preoccupation, performance deficits, and depression. *Journal of Personality and Social*



- Psychology*, 49, 1076-1085.
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). Self-attention, life stress, and illness: A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 47, 469-481.
- Teasdale, J. D., & Green, H. A. C. (2004). Ruminative self-focus and autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 36, 1933-1943.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Watson, P. J., Morris, R. J., Ramsey, A., Hickman, S. E., & Waddell, M. G. (1996). Further contrasts between self-reflectiveness and internal state awareness factors of private self-consciousness. *The Journal of Psychology*, 130, 183-192.
- Wicklund, R. A., & Gollwitzer, P. M. (1987). The fallacy of the private-public self-focus distinction. *Journal of Personality*, 55, 491-523.
- Winters, K. C., & Neale, J. M. (1983). Delusions and delusional thinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 3, 227-253.
- Wood, J. V., Saltzberg, J. A., Neale, J. M., Stone, A. A., & Rachmiel, T. B. (1990). Self-focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1027-1036.
- Woody, S. R. (1996). Effects of focus of attention on anxiety levels and social performance of individuals with social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 61-69.
- Woody, S., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 117-129.

투 고 일 : 2010. 04. 09.

2 차접수일 : 2010. 06. 15.

게재확정일 : 2010. 06. 22.

## **The Relationship Between Dispositional Self-Focused Attention and Psychopathology: Adaptive and Maladaptive Self-Focused Attention**

**Ji-Young Lee**

Department of Counseling Psychology, Seoul Digital University

Self-focused attention has been considered to contribute to both psychopathology and psychotherapy. Thus Lee and Kwon (2005) developed the Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation (SDSAS) in order to differentiate two types of dispositional self-focused attention in social situation, with postulating the existence of two types of dispositional self-focused attention, defensive self-focused attention and nondefensive self-focused attention. This study aimed to investigate if two types of dispositional self-focused attention distinguished by SDSAS can be differentiated on psychopathology measures. For this purpose, SDSAS and the Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R) were measured among undergraduate students. First, correlation analysis between SDSAS and SCL-90-R showed that there was no significant correlation between general dispositional self-focused attention scale and psychopathology scores, whereas self-absorption scale was positively correlated with psychopathology scores. Second, defensive/nondefensive self-focused attention group and low self-focused attention group were selected by SDSAS and participants' levels of psychopathology were compared. Results revealed that defensive self-focused attention group showed significantly higher scores on psychopathology measures than nondefensive self-focused attention group and low self-focused attention group. Furthermore, there were no significant differences in psychopathology scores between nondefensive self-focused attention group and low self-focused attention group. Implications and suggestions for future research are discussed.

*Key words* : *Self-focused attention, psychopathology, defensive self-focused attention, nondefensive self-focused attention, SDSAS*